

Dichiarazione "Allegato 5"
Idoneità tecnico- professionale art. 26 DLgs 81/08

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000)

Il/ la sottoscritto/a:
nato/a a:(prov.) il/...../.....
domiciliato per la carica a:
Via/Piazza:.....n.
Codice fiscale:.....;
in qualità di:
dell'impresa:
sede legale Via n.
Codice fiscale/Partita IVA:.....;

**consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 DPR 28
dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi
ovvero di atti contenente dati non più rispondenti alla verità**

Dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

1. che il personale impiegato nell'appalto:
 - a. è dotato delle abilitazioni necessarie;
 - b. risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove previsto (art. 41 DLgs 81/08);
 - c. è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative: alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso (art. 36 e 37, DLgs 81/2008);
 - d. è dotato degli ausili, dispositivi individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
 - e. è dotato di tesserino di riconoscimento riportante le informazione previste dalla normativa vigente;
2. che l'impresa ha redatto il documento di valutazione dei rischi e il programma di miglioramento ex art. 17 DLgs 81/2008;
3. che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti e dotati della necessaria documentazione di certificazione e controllo;
4. che il costo della sicurezza del lavoro indicato nell'offerta economica presentata è stato individuato tenuto conto di tutte le prestazioni/attività, nulla escluso, previste dal presente appalto.

Fornisce inoltre le seguenti informazioni relative all'azienda:

- Responsabile del servizio prevenzione e protezione:
Tel.....e-mail
- Medico competente :

*"fornitura di n. 1 Mammografo digitale con tomosintesi da destinare alla UOC Diagnostica per immagini del
P.O. di S. Angelo dei Lombardi della ASL Avellino "*

CIG: 6998611C7D

Tel.....e-mail

- Rappresentante dei lavoratori :

Tel.....e-mail

- Referente per la sicurezza relativo all'appalto (*se previsto*) :

Tel.....e-mail

Altre informazioni che si ritengono utili fornire:

.....

Luogo e data ,, In fede.....

N.B.:

- La presente viene inoltrata, ai sensi della normativa vigente in materia, senza autentica della sottoscrizione in quanto la certificazione viene presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità;

- la firma del dichiarante dovrà essere apposta su ogni pagina del presente modulo.